

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Euthanasie

Montero, Etienne

Published in:

Méditations sur l'avenir de la médecine

Publication date:

1999

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Montero, E 1999, 'Euthanasie: vers une dénaturation de l'art de guérir?', *Méditations sur l'avenir de la médecine*, VOL. 10, p. 16-19.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Euthanasie :

vers une dénaturation de "l'art de guérir"

"La loi obéira à sa propre nature et non à la volonté des législateurs, et elle portera inévitablement les fruits que nous avons semés en elle"
(G.K. CHESTERTON).



Etienne
Montero
Professeur
aux Facultés
Universitaires
Notre-Dame
de la Paix
à Namur

ASSURÉMENT, chacun a le droit (de vivre et) de mourir dans la dignité. Ce droit fondamental comporte de nombreux corollaires : le droit du malade au maintien d'un dialogue et d'une relation de confiance avec l'équipe soignante et l'entourage; le droit au respect de sa liberté de conscience; le droit de connaître la vérité sur son état; le droit de bénéficier des techniques médicales disponibles permettant de contrôler les symptômes et la douleur; le droit d'accepter ou de refuser les interventions auxquelles on prétend le soumettre; le droit de renoncer aux remèdes exceptionnels ou disproportionnés en phase terminale, le droit de bénéficier d'un accompagnement humain de qualité.

En revanche, je ne suis pas convaincu du bien-fondé du "droit" à l'euthanasie, entendu comme le droit de requérir du corps médical qu'il administre intentionnellement la mort. Entre "laisser venir" la mort et provoquer délibérément celle-ci, il y a une différence incontestable.

"Aider à mourir", c'est renoncer à l'acharnement médical, combattre la douleur et donner le meilleur de soi pour accompagner au mieux le malade dans ses derniers jours. Or

tout ceci est déjà licite et même recommandé.

D'une part, le médecin est tenu non seulement de rétablir la santé, mais aussi de soulager la douleur. A cet effet, il peut (et doit) administrer des calmants ou des analgésiques, même s'ils ont pour effet, comme tel non voulu, d'abrèger la vie du patient. On suppose ici que le lecteur sait qu'en l'état actuel de la médecine, presque toutes les souffrances physiques peuvent être adéquatement soulagées, même si, en pratique, le monde médical est encore mal préparé concernant le contrôle des symptômes et de la douleur. Ainsi la plupart des demandes d'euthanasie trouvent leur origine dans un traitement inadéquat de la douleur. Les témoignages et références en ce sens abondent.

D'autre part, l'acharnement "thérapeutique" n'est requis ni par le droit, ni par la déontologie médicale. Le médecin est obligé, ni plus ni moins, à combattre la douleur et à prodiguer des soins ordinaires, utiles et proportionnés. Il n'est nullement tenu d'entamer ou de prolonger un traitement inutile ou disproportionné dans la mesure où le bénéfice escompté paraît bien faible au regard des désagréments, des contraintes ou du coût que les moyens mis en œuvre entraîneraient pour le patient.

Par contre, provoquer la mort, sciens et volens, revient à tuer, jusqu'à nouvel ordre; et le fait de se conformer à une procédure et de remplir un formulaire n'y change pas grand chose.

Nettes en théorie, ces distinctions le sont sans doute moins dans la complexité des situations vécues. Les principes, aussi raffinés soient-ils, sont toujours marqués par une certaine distance eu égard à la diversité des détresses particulières. Cependant, force est d'admettre que l'ignorance de ces distinctions conceptuelles fausse complètement le débat sur l'opportunité de légaliser l'euthanasie. A la lumière des critères rappelés plus haut, on comprend intuitivement que débrancher un appareil respiratoire ou retirer une sonde alimentaire (pour faire place à d'ultimes soins de confort) ne relève pas toujours et nécessairement du geste euthanasique.

Ces actes peuvent entrer, le cas échéant, dans le cadre de la mission générale de la médecine: tout dépendra des circonstances et des intentions. A cet égard, la confusion est pourtant fréquente. En démocratie, il serait malsain d'en prendre argument en faveur de la légalisation de l'euthanasie. Cette observation démontre en tout cas l'intérêt d'un large débat public sur le sujet. Sans faire droit à l'euthanasie, je n'exclus pas qu'il soit possible et opportun de rendre plus effectifs les droits mentionnés plus haut et de clarifier dans la loi, pour une meilleure sécurité juridique, les différents cas de figure.

Pourquoi ne pas souhaiter une légalisation de l'euthanasie? Cela reviendrait à inscrire dans la loi le caractère relatif de la dignité humaine. Pareil texte – qui a vocation à struc-



turer les comportements – exprimerait un doute collectif sur la dignité de certaines vies. En soutien du prétendu droit à l'euthanasie, d'aucuns font valoir que chacun est juge de sa propre dignité. Il s'agirait là d'une notion éminemment subjective et relative, mesurable à l'aune de critères diversifiés. Ainsi, certaines vies, abîmées par la maladie, deviendraient sans valeur au point que, dans certaines situations, l'homme ne serait plus un homme. En ce cas, le geste euthanasique, loin de ne s'apparenter à un homicide, apparaît comme une faveur faite à celui dont la vie a perdu toute dignité. On peut néanmoins s'interroger: l'entourage des malades et, au-delà, la société tout entière ne sont-ils pas, pour une bonne part, responsables de l'image que chacun



Krankenbesuch - Gemälde eines unbekannten Meisters, 15. Jahrhundert - S. Martino Florenz

forme de sa propre dignité? La légalisation de l'euthanasie, loin de procurer le surcroît de dignité recherché, ne va-t-elle pas contribuer à émousser notre sens des responsabilités vis-à-vis des malades?

Plus fondamentalement, comme l'a bien montré Kant, les choses ont un prix, une valeur relative, tandis que les personnes possèdent une dignité. Hormis dans la pensée de rares auteurs faisant figures d'exceptions, la dignité a toujours été invoquée comme une qualité qui n'est pas seulement à construire, mais qui doit être respectée de façon inconditionnelle. En deçà d'une dignité susceptible de fluctuations et de degrés, qui se construit à travers les relations intersubjectives, la personne possède une dignité ontologique, qui tient au seul fait d'exister. A l'encontre d'une conception multiséculaire et pluraliste, c'est cette dernière notion que l'on s'appête à répudier.

"L'homme est responsable de l'humanité en sa propre personne", ajoute le philosophe de Königsberg... Contestable sur le plan éthique, le suicide échappe néanmoins au

droit: chacun a, de fait, la faculté de se supprimer. Mais bien différent est le droit de disposer de soi moyennant l'aide d'un autre. Le lien social est affecté dès l'instant où le corps médical se trouve investi du pouvoir, inédit, de donner la mort. Tous les citoyens sont évidemment concernés par cette modification substantielle des missions de l'art de "guérir"...

L'argument du respect dû à l'autonomie n'est donc pas décisif. Loin d'être philosophiquement neutre, la permission légale d'ôter la vie à son semblable revient à consacrer une vision bien précise, et partisane, de la personne. En un tel domaine, la loi charrie des valeurs sociales, morales et culturelles qui imprègnent l'air que nous sommes tous amenés à respirer.

La légalisation de l'euthanasie n'est pas seulement une question d'éthique et de choix personnels. Elle ressortit à l'éthique sociopolitique. Il est donc parfaitement concevable de l'interdire – sans heurter le pluralisme caractéristique de nos démocraties modernes – en vue de sauvegarder des intérêts publics

estimés supérieurs, parmi lesquels la protection de tous les malades de la société et l'intégrité de la profession médicale.

On peut craindre, en effet, que le patient, loin de se retrouver pleinement libre et autonome dans ses décisions, sera plus facilement enclin à céder face à la pression exercée par l'entourage. N'y a-t-il pas un risque qu'il se culpabilise de représenter une charge pour autrui, de grever financièrement la société... parce qu'il s'obstine à vivre et refuse de faire valoir son "droit(-devoir)" à l'euthanasie? En se croyant tenue de s'incliner devant toutes les décisions de la liberté et d'honorer les demandes d'euthanasie, la société prend le risque d'exercer sur celle-là une insoutenable pression au point d'en arriver à susciter celles-ci.

La légalisation de l'euthanasie risque aussi de se retourner contre la profession médicale, en ruinant la relation de confiance et le dialogue entre les médecins et leurs patients.

Il convient d'y réfléchir: si la vie humaine n'a plus une dignité intrinsèque, comment s'opposer encore sérieusement et durablement à toutes les formes d'élargissement, d'autant plus probable que nos sociétés sont confrontées au vieillissement de la population et à la crise de la sécurité sociale? On ne renonce pas impunément à la notion ontologique de la dignité, protégée de longue date par l'interdiction

de tuer. Une brèche en direction de la seule euthanasie sur demande serait, de toute évidence, l'amorce d'un processus logique inéluctable. Pour la faire accepter, on jure qu'elle sera appliquée seulement sur demande et dans des cas-limites. Cependant, une fois l'interdit levé, le geste euthanasique se banalisera, le sens de la transgression s'estompera, et ce qui était autrefois prohibé apparaîtra peu à peu comme plutôt normal.

Pareille conjecture peut s'autoriser du précédent hollandais: dès 1995, des décisions de justice avalisent des cas de "cessation active de la vie" de malades non terminaux en état de détresse purement psychique et de patients incapables de s'exprimer tels des nouveau-nés handicapés; en 1998, une nouvelle réforme restreint le contrôle judiciaire auquel est soumise la pratique de l'euthanasie; enfin, le gouvernement vient de déposer un projet de loi visant à la dépénalisation complète.

Bien entendu, des cas "limites" existent, parfois tragiques. Cependant, il convient rarement qu'une législation soit pensée à partir de cas limites. Le bon législateur se gardera de ce que l'on appelle en sociologie juridique l'"effet macédonien", cette tendance malheureuse à façonner une règle générale sur la base d'un cas exceptionnel ou marginal. Il ne faut pas demander à la généralité de la loi de rencontrer toutes les hypothèses possibles, y compris "limites". A suivre cette

logique jusqu'au bout, la solution idéale serait l'abolition pure et simple du code pénal tant il est vrai que toute règle pose quelque problème aux limites de son champ d'application.

L'Etat de droit – fondé sur la séparation et le contrôle réciproque des pouvoirs – empêche le législateur d'adopter des "lois d'espèce", se substituant ainsi au juge, tout comme il interdit à ce dernier de rendre des "arrêts de règlement". Aux cours et tribunaux revient la tâche d'apprécier les détresses particulières. A cet égard, parmi d'autres mécanismes, l'évaluation de l'opportunité des poursuites et la prise en considération d'éventuelles causes de justification permettent d'ores et déjà de faire face à des cas hors normes.

Ainsi, la notion d'état de nécessité est, de longue date, inscrite dans le droit pénal pour prendre en charge les situations d'exception. En l'espèce, l'état de nécessité permet de justifier le médecin qui s'évertue à combattre la douleur au risque d'abréger la vie de son patient (nécessité sédative). Si le médecin est animé par la seule intention de soulager son patient, la décision d'administrer les "ultimes" doses de morphine – dont il peut soupçonner qu'elles seront fatales – n'est pas comparable au geste euthanasique.